In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Dr Bendaoud
MA Gynéco-Obstetrique.
CHU Parnet 2010
Cours externes

MECANISMES DE L'ACCOUCHEMENT NORMAL

A) INTRODUCTION

L'accouchement est un ensemble de phénomènes mécaniques et biologiques qui ont pour conséquences la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles.
Il est dit *à terme* quand il se produit au terme normal de la grossesse (266-290 jours). Au-delà, il s'agit d'un accouchement *post-terme*. Avant 266 jours, on parle d'accouchement *prématuré*. Du fait des progrès de la réanimation néonatale, la limite entre les avortements tardifs et les accouchements prématurés est floue, les foetus pouvant être viables à compter de 24-25 semaines d'aménorrhée.
L'accouchement est dit *spontané* quand il se déclenche par lui-même. Il est *provoqué* lorsqu'il est consécutif à une action extérieure pharmacologique ou mécanique.

3 facteurs interviennent dans ce mécanisme :
1- le mobile fœtal
2- Force motrice : les contractions utérines
3- Obstacle à franchir : le bassin obstétrical ; le col utérin ; le périnée

Le mécanisme n'est possible que si :
1- Le mobile fœtal est de volume normal, en position longitudinale
2- Des contractions utérines efficaces
3- Un col dilatable
4- Un canal pelvien de forme et de dimensions normales
5- Un périnée souple

- Dans la majorité des cas, ces conditions sont réunies : On parle d'un ***accouchement eutocique***, c'est-à-dire accouchement normal
- Dans le cas contraire où il existe des difficultés voire même une impossibilité d'un accouchement par voie basse, on parle d'un ***accouchement dystocique***

B) ELEMENTS MIS EN JEU :

1- Le bassin obstétrical

- Un orifice d'entrée, le détroit supérieur. Son franchissement définit l'engagement de la présentation.
- Un orifice de sortie, le détroit inférieur,
- L'excavation pelvienne, située entre les orifices d'entrée et de sortie.

L'engagement se faisant dans un diamètre oblique et le dégagement se faisant dans le diamètre sagittal, la descente de la présentation est obligatoirement associée à une rotation

2- Le fœtus :

Il présente des diamètres qui doivent être compatibles avec le bassin. Ce sont

a- Au niveau de la tête :
- Le diamètre bipariétal : 9.5 cm
- Le diamètre bitemporal : 8 cm

b- Au niveau des épaules :
- Le diamètre bi acromial

c- Au niveau des hanches
- Le diamètre bitrochontérien

Egalement des repères

Sommet : occiput reconnue par la fontanelle postérieure, triangulaire : Bregma
Face : Menton
Front : Nez
Siège : Sacrum
Epaule : Acromion

3- Les contractions utérines :

C'est la force motrice qui

1- Permet la progression du mobile
2- La formation du segment inférieur
3- L'effacement et la dilatation du col
4- La rupture de la poche des eaux

Les caractères des contractions utérines :

1- Involontaires
2- Intermittentes
3- Rythmée
4- Progressives en intensité et en durée
5- Totales
6- Douloureuses

C) MECANISMES DE L'ACCOUCHEMENT :

La contraction a pour effet de pousser le fœtus vers le bas et lui faire franchir les différents étages de la filière pelvienne. L'ensemble de cette progression est appelé phénomènes mécaniques de l'accouchement divisés en 3 temps :

1- Engagement
2- Descente et rotation
3- Dégagement

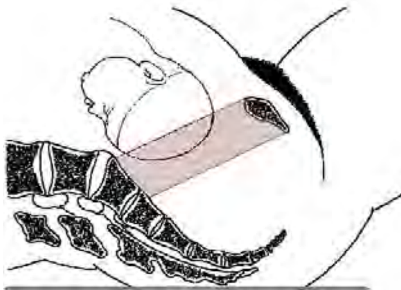
Ces mécanismes se répètent pour chaque segment de la présentation (la tête ; les épaules ; le siége)

1-l'engagement : C'est le premier temps de la traversée de la filière pelvienne.

Il est précédé de 2 phénomènes préparatoires

a) ***l'orientation*** : Permet de coïncider le grand axe de la présentation dans l'un des grands diamètres du détroit supérieur (ajuster un diamètre par à un autre diamètre), généralement le diamètre oblique

b) L'amoindrissement : (Réduction) permet de réduire du dimère soit par flexion (sommet) ; déflexion (face) ; tassement (épaules, siége) ; asynclitisme (inclinaison) (déformation plastique (bregma)
l'engagement proprement dit est le *franchissement du détroit supérieur par le plus grand diamètre de la présentation.*
.Pour la présentation céphalique, il s'agit du plan passant par les 2 bosses pariétales.



Concordance des axes

Diagnostic de l'engagement :

a/ Palpation :

FAVRE a décrit : *"la distance qui sépare l'épaule du diamètre bipariétal dans une tête moyennement fléchie, est de 7 cm. Quand la hauteur de l'épaule (par rapport au bord supérieur du pubis) est de plus de 7 cm, la tête n'est pas engagée. Quand elle est de moins de 7 cm, l'engagement est fait".*

Ce signe, que nous retiendrons sous le nom de signe de FAVRE, est un des meilleurs signes d'engagement, c'est celui qui emporte la conviction quand une bosse séro-sanguine fausse les résultats du toucher vaginal.

b/ **Toucher vaginal**

Signe de FARABEUF: *quand la tête est engagée,les 2 doigts vaginaux ne trouvent de place entre le pôle fœtal descendant et le plan sacro coccygien.*



Signe de DEMELIN : *“Introduisons dans le vagin l'index dirigé perpendiculairement à la face antérieure de la symphyse pubienne et au ras de son bord inférieur ; il occupera le deuxième parallèle de HODGE, le doigt (toujours dans le deuxième parallèle) bute-t-il contre la présentation qui arrête sa pulpe ? C’est que la grande circonférence de cette présentation a franchi le détroit supérieur.”*

2- descente et rotation :

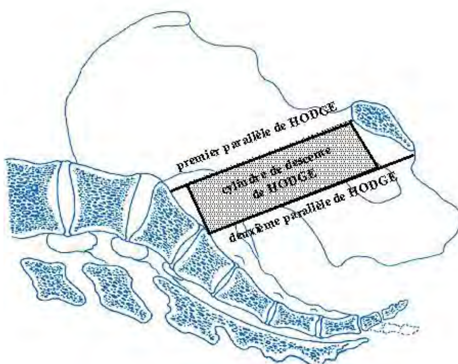
la descente et la rotation intra pelvienne ou rotation interne est le temps de l'accouchement qui suit l'engagement et prépare le dégagement

a- la descente : Deux phases sont décrites

1ere phase : La présentation progresse dans un cylindre de descente dont les deux bases sont constituées :

- En Haut : Plan du détroit supérieur
- En bas : Plan passant le bord inférieur de la symphyse pubienne au milieu de la vertèbre sacrée S2

L’axe de progression se continue avec l’axe d’engagement : Il est dit ***ombilico-coccygien***



2éme phase : la présentation prend contact avec la face antérieure du sacrum. A partir de ce moment, la progression n’est plus possible qu’au prix d’un changement d’axe qui devient horizontal amorçant ainsi l’axe de sortie.

b- La rotation : La présentation doit faire une rotation intra pelvienne de tel qu’elle amène son plus grand axe à coïncider avec le plus grand axe du détroit inférieur selon le diamètre antéropostérieur. Cette rotation peut se faire à des différents niveaux :

- au niveau du périnée

- soit elle précède la descente (présentation de la face)

Le but de la rotation est d’amener le contour antérieur à se caler sur la symphyse pubienne. Autour de cette charnière s’opère le mouvement de dégagement.

3- Le dégagement :

Ce temps correspond à la sortie du fœtus hors des voies génitales. C'est le franchissement du détroit inférieur de la présentation.

L'expulsion de la présentation terminée, les autres parties du fœtus qui le suivent s'engagent à leur tour, descendent et y effectuent leur rotation et se dégagent.

Caractères du dégagement :

- Distension du périnée
- L'orifice vulvaire s'agrandit aux dimensions de la présentation
- Changement d'axe de la progression oblique : oblique en haut et en avant

D/ AXES ET PLANS DE PROGRESSION :

a- 1er plan de Hodge : Détroit supérieur. Ce plan est incliné à 60° sur une femme debout et à l'horizontale chez une femme couchée, il est de 45°

b- 2éme plan de Hodge : Bord inférieur de la symphyse pubienne.

c- 1+2 est appelé cylindre de descente de Pigeaud

d- 3éme plan de Hodge : Passe par les épines ischiatiques

e- 4éme plan : Passe du bord inférieur de la symphyse à la pointe du coccyx.

f- L'espace entre le 2éme et le 4éme plan définissent le triangle du dégagement de Fochier

E/ CONCLUSION :

La connaissance parfaite du mécanisme général de l'accouchement permet la compréhension du déroulement des différentes phases d'accouchement.